



# **RASKAUDENAIKAISEN PAINON- MUUTOKSEN VAIKUTUS NAISEN KEHONKUVAAN**

Heidi Sipilä

Alina Tuomisaari

Opinnäytetyö  
Elokuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

SIPILÄ, HEIDI & TUOMISAARI, ALINA:  
Raskaudenaikaisen painonmuutoksen vaikutus naisen kehonkuvaan

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Elokuu 2014

---

Opinnäytetyön aiheena on raskaudenaikaisen painonmuutoksen vaikutus naisen kehonkuvaan. Tavoitteena oli tuoda lisätietoa siitä, miten synnyttäneet naiset ovat kokeneet raskaudenaikaisen painonmuutoksen ja miten heidän kehonkuvansa on muuttunut raskauden myötä. Tarkoituksena oli selvittää, miten synnyttänyt nainen on kokenut painonmuutoksen raskauden aikana sekä millä tavalla nainen toivoisi äitiysneuvolan terveydenhoitajan käsittelevän painonmuutoksiin liittyviä ajatuksia yhdessä hänen kanssaan. Tutkimustehtäviä on kolme (i) Millaisia ajatuksia painonmuutos on herättänyt äidissä? (ii) Millä tavalla raskaudenaikainen painonmuutos on vaikuttanut äidin kehonkuvaan? (iii) Minkälaista tukea äiti toivoo saavansa terveydenhoitajalta liittyen painonmuutokseen?

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna sähköpostin välityksellä ja haastattelulomake lähetettiin viidelle (n=5) internetissä blogia pitävälle, synnyttäneelle naiselle. Kysymykset esitettiin haastattelulomakkeessa samassa muodossa ja järjestyksessä kaikille haastateltaville. Haastattelu toteutettiin avoimin kysymyksin. Blogissa esiintyvää aineistoa tutkitavasta aiheesta käytettiin lisäksi tutkimusmateriaalina. Haastatteluvastaukset ja tutkimusmateriaali analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista ilmenee, että painonmuutos ei juuri huoleta odottavia äitejä eikä aiheuta stressiä. Painonmuutokseen suhtaudutaan rennosti ja ymmärretään, että se on välttämätöntä. Monet mainitsevat kehonkuvansa parantuneen raskauden myötä, sillä omaa kehoaan kohtaan osaa olla armollisempi eikä ulkonäköön liittyviä asioita nähdä yhtä tärkeinä kuin ennen. Negatiiviset tunteet kohdistuvat lähinnä siihen, miltä oma vartalo näytti raskauden jälkeen. Muutama kokee, että etenkin loppuraskaudesta olo oli iso ja vatsan kasvu ahdisti. Pääasiassa tunteet ovat kuitenkin positiivisia. Terveystieteidenhoitajalta toivotaan hienovaraista ja hellää suhtautumista odottavaan äitiin. Painosta ei saisi puhua liian ankarasti ja äidit toivovat ymmärrystä terveydenhoitajalta. He kaipaavat tietoa raskauden tuomista muutoksista ja toivovat terveydenhoitajan ottavan painon puheeksi itse, vaikka äiti ei siitä puhuisikaan.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvolan terveydenhoitajien työssä. Tutkimusosion avulla on pyritty selvittämään odottavien äitien ajatuksia painonmuutoksesta ja kehonkuvasta sekä heidän toiveitaan siitä, miten terveydenhoitaja ottaa puheeksi oikealla tavalla painonmuutoksen ja sen vaikutukset naisen kehonkuvaan. Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena on tutkia aihetta terveydenhoitajan näkökulmasta tai alipainon vaikutusta raskauteen.

---

Asiasanat: raskausajan painonmuutos, kehonkuva, terveydenhoitaja, naisen kohtaaminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme of Nursing and Health care  
Option of Public Health Nursing

**HEIDI SIPILÄ & ALINA TUOMISAARI**

The impact of weight gain on woman's body image during pregnancy

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 3 pages  
August 2014

---

The topic of the study concerns the impact of weight gain on woman's body image during pregnancy. The aim was to obtain more information on how women who have delivered experience the weight gain during pregnancy, and how their body image has changed during that period. The purpose was also to learn how women who have delivered a baby would like a public health nurse to deal with the feelings associated with the weight gain of a mother at a maternity clinic.

The research method of the study was qualitative. The study was carried out as a semi-structured interview by means of an email, and a questionnaire was sent to five (n=5) such Internet bloggers who had delivered.

The results suggest that weight gain did not cause concern in pregnant mothers much of anything and the respondents understood that it was bound to happen. Some even stated that their body image had improved during pregnancy. Negative feelings were mainly concerns about post-pregnancy body image. The expectations from the public health nurse were those of discreet and tender attitude. Pregnant mothers expected information on changes caused by the weight gain, and that the topic would be raised by the nurse even if the mother missed it.

The results of the study can be used in the work of public health nurse to raise weight gain during pregnancy as a topic at the maternity clinic with the client. Further research is suggested to be focused on loss of weight during pregnancy or to study the subject from the public health nurse point of view.

---

Key words: weight gain during pregnancy, body image, public health nurse, dealing with a woman

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PAINONMUUTOS RASKAUDEN AIKANA.....	7
2.1	Painonnousu.....	7
2.2	Suosittelava painonnousu raskauden aikana.....	7
2.3	Painon muodostuminen.....	9
2.4	Painon jakautuminen eri raskauskolmanneksissa .....	11
2.5	Ylipaino ja lihavuus raskausaikana.....	11
2.6	Alipainon ja syömishäiriön vaikutus raskauteen .....	13
3	KEHONKUVA RASKAUSAIKANA .....	14
3.1	Kehonkuvan määritelmä .....	14
3.2	Raskauden vaikutus kehonkuvaan .....	15
4	NAISEN KOHTAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA.....	19
4.1	Naiseus ja äitiys .....	19
4.2	Raskauden psykologiset vaiheet .....	19
4.3	Nainen neuvolan asiakkaana.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	25
6.1	Metodologia .....	25
6.2	Aineistonkeruu.....	25
6.3	Analyysi .....	27
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	29
7.1	Ajatukset ja ennakko-odotukset painonmuutoksesta raskausaikana .....	29
7.2	Raskaudenaikaisen painonmuutoksen vaikutus äidin kehonkuvaan .....	30
7.2.1	Positiiviset ajatukset kehon muutoksesta .....	30
7.2.2	Negatiiviset ajatukset kehon muutoksesta .....	30
7.3	Terveydenhoitajan antama tuki liittyen painonmuutokseen .....	31
7.3.1	Kokemukset painonmuutoksen käsittelystä äitiysneuvolassa.....	31
7.3.2	Toiveet.....	32
8	POHDINTA.....	34
8.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	34
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	35
8.3	Tulosten tarkastelu .....	35
8.4	Johtopäätökset.....	37
8.5	Jatkotutkimusaiheet .....	38
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET .....	42
Liite 1. Lupaviesti.....	42
Liite 2. Saatekirje ja haastattelulomake.....	43

## 1 JOHDANTO

Raskauden aikana naisen paino nousee keskimäärin 14–15 kiloa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119). Raskaus ja sen tuomat muutokset vaikuttavat myös naisen kehonkuvaan eli siihen, millainen naisen käsitys omasta kehostaan on sekä miten hän sen näkee ja kokee. Raskauden aikana fysiologiset muutokset muuttavat naisen kehonkuvaa. Myös raskauteen kuuluvat mielialanvaihtelut vaikuttavat siihen, miten oman kehon näkee. Kehon muutokset voivat aiheuttaa negatiivisia tunteita, mutta osa sopeutuu hyvin muuttuneeseen vartaloonsa. Mikäli naisella on myönteinen kehonkuva jo ennen raskautta, voi se auttaa suhtautumaan paremmin kehon fysiologisiin ja emotionaalsiin muutoksiin. (Pregnancy and body image 2009.)

Raskaus voi luoda paineita monelle odottavalle äidille ulkonäköön liittyvien asioiden suhteen. Sosiaalisessa mediassa on etenkin viimeisen vuoden sisällä käsitelty runsaasti sitä, miltä naisen vartalo synnytyksen jälkeen näyttää. Internetblogeissa on kiertänyt haasteita, joissa synnyttäneet äidit kuvaavat vartalonsa raskauden jälkeen. Tämän haasteen tavoitteena on ollut muokata kauneusihanteita terveempään suuntaan. Raskaus ja siihen liittyvät vartalon muutokset ovat pinnalla ja aihe voi puhuttaa ihmisiä tulevaisuudessa vielä enemmän.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu, jotta saataisiin lisätietoa siitä, miten raskaudenaikainen painonmuutos vaikuttaa naisen kehonkuvaan sekä millä tavalla terveydenhoitaja voi ottaa painonmuutoksen puheeksi äitiysneuvolassa. Aiheesta löytyy jonkin verran ulkomaisia tutkimuksia, mutta Suomessa tutkittua tietoa ei juuri ole. Ennen haastatteluja olettamuksena oli, että naiset saattavat suhtautua kehoonsa tyytymättömämmin johtuen osittain nykypäivän kauneusihanteista ja normeista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia raskaudenaikaisen painonmuutoksen vaikutuksista kehonkuvaan sekä terveydenhoitajan oikeanlaisesta suhtautumisesta painonmuutokseen ja sen puheeksi ottamiseen. Tietoa halutaan tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi ja tämän vuoksi aihetta tutkitaan asiakkaiden eli synnyttäneiden äitien näkökulmasta, jotka ovat olleet äitiysneuvolan asiakkaina.

## **2 PAINONMUUTOS RASKAUDEN AIKANA**

### **2.1 Painonnousu**

Keskimääräinen raskaudenaikainen painonnousu on 14–15 kiloa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119). Painonnousu raskauden aikana johtuu kohdun kasvusta, lapsiveden määrän lisääntymisestä, sikiön ja istukan kasvusta sekä äidin elimistössä tapahtuvista muista muutoksista. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi solunulkoisen nesteen lisääntyminen sekä rasvakudoksen ja rintojen kasvu. (Litmanen 2009b, 155.)

Painonnousu raskauden aikana on yksilöllistä, mutta suositeltava painonnousun vaihteluväli eri painoindeksiluokissa liittyy havaitusti parempaan tulokseen raskauden kulun sekä lapsen ja äidin terveyden kannalta. Lisäksi sopiva painonnousu vähentää erilaisia raskauskomplikaatioita, kuten keisarileikkauksia, sekä suuri- tai pienipainoisia vastasyntyneitä. Imetys onnistuu myös paremmin sopivan painonnousun sekä terveellisen ruokavalion ansiosta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119–120.) Painonnousussa on otettava huomioon äidin lähtöpaino raskauden alussa, painon aikaisemmat muutokset sekä mahdollinen nesteen kertyminen elimistöön raskauden loppuvaiheessa (Ihme & Rainto 2014, 280).

### **2.2 Suositeltava painonnousu raskauden aikana**

Neuvolassa selvitetään raskaana olevalta paino ja pituus, jotta raskaudenaikaista painonnousua voidaan arvioida, sekä tarvittaessa todeta mahdollinen ylipaino tai obeseetti (BMI yli 30). On tärkeä varmistaa, että paino nousee riittävästi raskauden aikana, jotta sikiöllä olisi hyvät kasvun mahdollisuudet. (Väyrynen 2009b, 184.) Hoikalla naisella painon suositellaan nousevan 12–18 kiloa, normaalipainoisella 11–16 kiloa ja ylipainoisella 7–11 kiloa (Tuominen 2012, 65). Mikäli odottava äiti on erittäin lihava jo ennen raskautta, painon ei tarvitse nousta muutamaa kiloa enempää raskausaikana. Äidillä on tällöin runsaasti vararavintoa, jolloin sillä ei ole vaikutusta sikiöön. (Sariola & Tikkanen 2011, 310.) Sopiva painonnousu on määritelty painoindeksin mukaisesti (taulukko 1). Suositusten mukaisen painonnousun on osoitettu olevan yhteydessä sikiön mahdolli-

simman hyvään kehitykseen ja raskauden kulkuun useissa tutkimuksissa (Kinnunen 2009, 212).

TAULUKKO 1. BMI ja raskaudenaikainen painonnousu (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119)

BMI ennen raskautta	Suosittelava painonnousu koko raskausaikana
< 18,5 kg/m <sup>2</sup>	12,5–18 kg
18,5–24,9 kg/m <sup>2</sup>	11,5–16 kg
25–29,9 kg/m <sup>2</sup>	7–11,5 kg
>30	5–9 kg

Paino nousee enemmän monisikiöraskauksissa. Suositusten mukaan paino saa nousta lihavilla 11–19 kiloa, ylipainoisilla 14–23 kiloa ja normaalipainoisilla 17–25 kiloa. Tiedon puutteen vuoksi alipainoisille ei ole pystytty antamaan omia suosituksia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119.)

Jos odottavan äidin paino nousee liian vähän raskausaikana, altistaa se syntyvän lapsen pienipainoisuudelle ja kehitysongelmille verrattuna normaalipainoisten äitien lapseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119). Erityisesti alipainoiset raskaana olevat naiset tarvitsevat riittävää painonnousua raskauden aikana, jotta sikiön kasvu ei hidastu (Ihme & Rainto 2014, 280). Liikaa paino ei kuitenkaan saisi nousta, sillä se lisää riskiä raskauskomplikaatioihin, keisarileikkauksiin, suuripainoiseen lapseen ja vaikeuttaa äidin palautumista normaaliin painoon. Liian suuri raskaudenaikainen painonnousu voi lisäksi altistaa raskausdiabetekselle, jonka tärkeimmät riskitekijät ovat ylipainoisuus ja lihavuus jo ennen raskautta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119.)

Painontarkkailusta ei tulisi tehdä ongelmaa jos raskaus etenee muuten normaalisti. Mikäli muut tutkimustulokset ovat hyviä, sikiö kasvaa riittävästi ja nainen voi hyvin eikä äkillisiä turvotuksia ilmene, voi punnituksen tehdä harkinnan mukaan alku- ja keskiras-kaudessa. Keskiras-kauden loppupuolella turvotuksia voi jonkin verran ilmetä, eikä asiasta tarvitse huolestua, etenkin jos verenpaine on kunnossa eikä valkuaista ole erittynyt virtsaan. Viimeisellä raskauskolmanneksella turvotukset raajoissa usein lisääntyvät.



Painon äkillinen nousu voikin kertoa nesteen kerääntymisestä elimistöön. (Väyrynen 2009b, 184.)

### 2.3 Painon muodostuminen

Sikiökehitykselle tyypillistä on nopea kasvu ja elinten, kudosten sekä kudossjärjestelmien erilaistuminen. Kun kehitys etenee, sikiön vartalon kasvu nopeutuu ja pään kasvu hidastuu. Erityisesti viimeisinä raskausviikkoina kasvaa sikiön paino. (Paananen ym. toim. 2009, 130.) Ensimmäisen raskauskolmanneksen lopulla eli 13. raskausviikon päätyttyä sikiö on noin 10 senttimetriä pitkä ja painaa noin 45 grammaa. Toisen raskauskolmanneksen loppuvaiheilla sikiöllä on painoa noin 1000 grammaa ja pituutta noin 35 senttimetriä. Viimeisen raskauskolmanneksen päätyttyä eli raskauden kestätyä noin 40 viikkoa sikiö painaa keskimäärin 3–4 kiloa ja on 48–52 senttimetriä pitkä. (Ihme & Rainto 2014, 256–257.)

Istukka kehittyy täysin valmiiksi 15.–16. raskausviikkoon mennessä. Istukka jatkaa sen jälkeen kasvuaan edelleen ja sen kudokset uusiutuvat vastaamaan kehittyvän sikiön tarpeita. Istukka alkaa rappeutua raskauden loppuvaiheilla. Raskauden lopussa istukka painaa keskimäärin 500–700 grammaa. Halkaisijaltaan se on noin 20 senttimetriä ja paksuudeltaan 2 senttimetriä. (Eskola & Hytönen 2008, 108–109.)

Sikiön ympärille kehittyneen vesikalvon epiteelisolut alkavat muodostaa lapsivettä jo raskauden ensimmäisinä viikkoina (Eskola & Hytönen 2008, 111–112). Selvästi lapsiveden määrä alkaa kasvaa 10. raskausviikolla ja 20. raskausviikon tienoilla sitä on noin 300 millilitraa. Määrä kasvaa tämän jälkeen selvästi, sillä 35. raskausviikolla lapsivettä on noin 1000 millilitraa. (Litmanen 2009b, 155.) Suurimmillaan lapsiveden määrä on 38. raskausviikon aikoihin, jolloin sitä on noin 1500 millilitraa. Lapsivesimäärä uusiutuu kokonaan 2–3 tunnin välein. (Eskola & Hytönen 2008, 111–112.) Muutaman viimeisen raskausviikon aikana lapsiveden määrä vähenee parilla sadalla millilitralla (Litmanen 2009a, 129).

Kohtu kasvaa voimakkaimmin raskauden alkuvaiheessa. Ennen raskautta naisen kohtu painaa tavallisesti noin 50–100 grammaa. Raskauden aikana kohdun koko kasvaa noin

kaksikymmenkertaiseksi painaen noin kilon tai enemmän raskauden loppuvaiheessa. Kasvu vaihtelee eri naisten välillä paljonkin. Raskaudenaikainen kohdun koon kasvu johtuu lähinnä lihassolujen määrän lisääntymisestä (hyperplasia) sekä lihassolujen suurenemisesta (hypertrofia). Raskauden edetessä hypertrofia on merkittävin syy kohdun kasvuun. (Litmanen 2009b, 147.) Ensimmäisen 12 raskausviikon aikana kohdun koko kaksin-kolminkertaistuu, kun loppuraskaudessa puolestaan sikiö kasvaa suhteellisesti enemmän ja kohtulihaks vähemmän (Sariola & Tikkanen 2011, 309).

Verimäärä eli verivolyyymi lisääntyy noin 40 % raskauden aikana, mikä tarkoittaa käytännössä jopa noin 1,5 litraa verta (Eskola & Hytönen 2008, 107). Erot eri naisten välillä ovat kuitenkin suuria riippuen esimerkiksi naisen koosta, iästä ja aikaisempien raskauksien sekä synnytysten lukumäärästä. Verta tarvitaan lisää sikiöistukkokokonaisuuden huollon sekä lisääntyneen kudossmassan vuoksi. (Litmanen 2009b, 149.) Verimäärä lisääntyy jo ennen 10. raskausviikkoa saavuttaen huippunsa raskausviikoilla 32–36 (Eskola & Hytönen 2008, 107).

Estrogeeni- ja progesteronihormonit valmistavat rintarauhasta maidon muodostamiseen sekä erittämiseen raskauden aikana, minkä vuoksi rinnat suurenevät. Jo alkuraskaudessa, ensimmäisten viikkojen aikana, nainen voi tuntea pistelyä rinnoissaan ja toisen raskauskuukauden aikana rinnat suurenevät selvästi. Alkuraskaudessa rintojen suureneminen johtuu pääasiassa siitä, että rintojen verisuonisto lisääntyy. Myöhemmin kasvun saa aikaan myös rauhaskudoksen kasvu. Kasvaminen voi aiheuttaa rinnoissa painavan, täyttävän tunteen. Rinnat tuntuvat käsiteltäessä muhkuraisilta, epätasaisilta ja aroilta. Nuorten odottavien naisten rinnat suurenevät enemmän kuin vanhempien naisten. (Eskola & Hytönen 2008, 106.) Yksittäisen rinnan kasvun aiheuttama painonlisäys on noin 200–500 grammaa raskauden aikana (Litmanen 2009b, 149).

Rasvan määrä lisääntyy eniten raskauden ensimmäisten 30 viikon aikana. Ylimääräinen rasva varastoituu naisen rasvakudokseen, pääasiassa reisiin ja pakaroihin. Sitä tarvitaan synnytyksen rasituksesta selviytymiseen sekä imetykseen. (Litmanen 2009b, 155.) Taulukossa 2 on esimerkki painon jakautumisesta raskauden aikana

TAULUKKO 2. Esimerkki painon jakautumisesta raskausaikana (Litmanen 2009b, 155)

Sikiö	3000–4000 g
Istukka	500–600 g
Lapsivesi	500–1000 g
Kohtu	1000 g
Verimäärän lisäys	1200–1300 g
Rintojen kasvu	400 g
Kudosnesteiden lisäys	1200–2000 g
Rasvakudoksen kasvu	2500 g
<b>Yhteensä</b>	<b>8900–11400 g</b>

## 2.4 Painon jakautuminen eri raskauskolmanneksissa

Alkuraskaudessa paino ei juuri nouse. Alkio ja istukka eivät vielä paina, eikä lapsivettä ole vielä muodostunut. Mikäli paino kuitenkin nousee jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, johtuu se todennäköisesti ylimääräisestä syömisestä. Paino alkaa vähitellen nousta 12. raskausviikon jälkeen. Raskausviikoilla 12–20 tapahtuu selkeitä muutoksia, sillä silloin kokonaispaino nousee noin 25 %. (Tuominen 2012, 63.)

Raskausviikoilla 20–30 paino nousee noin puolet koko raskaudenaikaisesta painonnoususta. Viikoilla 30–36 tapahtuu loput kokonaispainonnoususta eli 25 %. Painon ei tarvitse nousta enää viimeisen raskauskuukauden, eli 36–40 raskausviikkojen aikana. (Tuominen 2012, 63.) Karkeasti voidaan sanoa, että normaali fysiologinen painonnousu on yhteensä noin alle 4 kiloa ensimmäisen 20 raskausviikon aikana. Viimeisen 20 raskausviikon aikana paino nousee keskimäärin 500 grammaa viikossa. (Eskola & Hytönen 2008, 114–115.)

## 2.5 Ylipaino ja lihavuus raskausaikana

Suomessa vuonna 2011 synnyttäneistä naisista 23 % oli raskaaksi tullessaan ylipainoisia (painoindeksi 25–29 kg/m<sup>2</sup>) ja 12 % lihavia (painoindeksi yli 30 kg/m<sup>2</sup>). Ylipainoisilla

ja lihavilla naisilla on suurempi riski saada keskenmeno tai sairastua pre-eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen sekä raskausdiabetekseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119.) Ylipaino, etenkin vyötärölihavuus, voi vaikuttaa hedelmällisyyteen heikentävästi, mutta painon normalisoitumisen myötä mahdollisuus tulla raskaaksi paranee (Väyrynen 2009c, 167). Ylipainoisilla ja lihavilla raskaana olevilla naisilla on myös suurempi riski ennenaikaiseen tai hidastuneeseen synnytykseen, keisarileikkaukseen ja perinataaliseen infektiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119). Lisäksi kohtu-, virtsatie- ja haavatulehdusriski on suurempi (Raatikainen & Heinonen 2006, 2421).

Synnytyksestä palautuminen, imetyksen onnistuminen sekä raskautta edeltävään painoon pääseminen on vaikeampaa lihavilla kuin normaalipainoisilla äideillä. Myös vastasyntyneen terveyteen liittyvät riskit, kuten sikiöikään suhteutettu suurikokoisuus, epämuodostumien todennäköisyys ja yleisesti heikompi terveydentila ovat yleisempiä lihavien äitien lapsilla (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119–120.) Vastasyntyneet saavat tavallista vähemmän Apgarin pisteitä ja tarvitsevat tehohoitoa muita useammin (Raatikainen & Heinonen 2006, 2421). Myös ylipainoisuus voi lisätä näitä riskejä lapsella ja äidillä, mutta vähemmän kuin lihavuus (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 119–120).

Ylipainon vuoksi naisen painoa voidaan joutua seuraamaan tavallista tarkemmin raskausaikana. Nainen voi kokea tämän jopa syyllistäväksi. Painoa pidetään yksityisasiana, jonka vuoksi liiallisen painon vaikutus raskauteen ja synnytykseen voivat tulla asiakkaalle yllätyksenä. Esimerkiksi kaikututkimus voidaan joutua toistamaan riittämättömän näkyvyyden vuoksi, mikäli nainen on ylipainoinen. Lisäksi synnytys voi pitkittyä ja kivunlievitys epäonnistua naisen ylipainon vuoksi. (Raatikainen & Heinonen 2006, 2422.)

Tutkimuksissa on todettu, että nainen on vuosi raskauden jälkeen noin 1–2 kiloa painavampi kuin ennen raskautta. Painonmuutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä ja vaihtelu on suurta. Suurempi synnytysten määrä on yhteydessä keskimääräistä suurempaan painoindeksiin. Merkittävin tekijä raskauden jälkeiseen pysyvään liikapainoisuuteen on huomattava raskaudenaikainen painonnousu. (Kinnunen 2009, 211.)

## 2.6 Alipainon ja syömishäiriön vaikutus raskauteen

Vähäinen painonnousu raskauden aikana voi johtaa sikiön kasvun hidastumiseen, pieneneen syntymäpainoon ja ennenaikaiseen syntymään (Clancy 2009, 26). Osan raskaana olevista naisista on hankala hyväksyä pyöristymistä siitä huolimatta, että se kuuluu oleellisesti raskauteen. Erityisesti alipainoisten raskaana olevien pitäisi syödä niin, että ravinto riittäisi omien tarpeiden lisäksi myös sikiön kasvun turvaamiseen. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2010, 12.)

Syömishäiriöt vaikuttavat raskaaksi tulemiseen sekä raskauteen. Laihuushäiriöiden esiintyvyydeksi on arvioitu tyttöjen ja nuorten naisten keskuudessa 0,2–0,8 % ja ahmimishäiriön esiintyvyydeksi 1–4 %. Tarkkaa tietoa syömishäiriöiden esiintyvyydestä raskauden aikana ei ole. Syömishäiriöt vaikuttavat heikentävästi raskaaksi tulon mahdollisuuteen. Vaikea syömishäiriö, kuten anoreksia ja bulimia, onkin harvinainen tilanne raskauden aikana. Syömishäiriöiselle raskausajan fyysiset muutokset aiheuttavat ahdistusta ja uhkaavat naisen kehonkuvaa. Nainen voi pyrkiä eri keinoin estämään painonnousua raskauden aikana. Äidin käsitys lapsen koosta on usein vääristynyt, ja hän saattaa pelätä lapsen olevan ylipainoinen. Syömishäiriö vaikeutuukin useimmiten raskausaikana. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1017.)

Syömishäiriöisellä naisella on kohonnut riski erilaisiin komplikaatioihin, kuten keskenmenoon raskausaikana. Lisäksi lapset syntyvät useammin ennenaikaisina ja heidän syntymäpainonsa on ikäänsä nähden pienempi. Mitä vaikeampi äidin taudinkuva on, sitä suurempi riski on pre- ja perinataalikomplikaatioihin. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1017–1018.)

### 3 KEHONKUVA RASKAUSAIKANA

#### 3.1 Kehonkuvan määritelmä

Keholla tarkoitetaan kaikkia kehon osia, sen tuntemuksia, rajoja ja reaktioita. Kehonkuva kertoo, millainen käsitys ihmisellä on omasta kehostaan. Se kuvaa miten ihminen kokee ja näkee kehonsa ja miltä se hänestä tuntuu. (ProMama.) Kehonkuva on niiden asenteiden, havaintojen ja uskomusten systeemi, jotka ihminen liittää kehoonsa (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 31).

Kehon hyväksyminen ja arvostaminen sellaisena kuin se on, kertoo myönteisestä kehonkuvasta (ProMama). Silloin henkilöllä on selkeä ja todenmukainen käsitys omasta kehostaan, hän on ylpeä vartalostaan ja hyväksyy sen sellaisenaan (What is Body Image?). Myönteisen kehonkuvan myötä ihminen kokee kehonsa riittäväksi ja hyvin toimivaksi, ja hän haluaa pitää kehostaan huolta. Silloin keho myös mielletään oikean näköiseksi ja kokoiseksi. (ProMama.)

Ihmisen itseensä kohdistuneet asenteet ja vaatimukset sekä hänen omat mielikuvansa kehostaan käyvät vuoropuhelua todellisuuden kanssa (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 30). Se, millaisena toiset näkevät ihmisen kehon, ei välttämättä vastaa sitä kuvaa, millaisena ihminen näkee itsensä. Monesti muut näkevät toisen kehossa kokonaisuuden ja usein sen positiiviset puolet. Omaa kehoa tarkasteltaessa ihminen kiinnittää huomionsa niihin kohtiin, jotka ei häntä itseään miellytä. (ProMama.)

Vääristyneessä kehonkuvassa ihminen ei näe kehoaan riittävänä, ja kehonkuva ei ole todenmukainen. Ihminen näkee kehonsa väärän kokoisena, mallisena tai näköisenä, myös epämuodostuneena. (ProMama.) Vääristyneen kehonkuvan omaava henkilö vertailee kehoaan muiden vartaloihin, joka johtaa virheiden etsimiseen omasta vartalosta. Hän voi hävetä kehoaan ja on jatkuvasti siitä huolissaan. (What is Body Image?) Vääristynyt kehonkuva voi johtaa kehonmuokkaukseen eri keinoin, kuten laihdutuksen tai kauneuskirurgian avulla. Kehonmuokkauksella ihminen saattaa pyrkiä saavuttamaan yhteiskunnassa vallitsevat kauneusihanteet ja -normit. (ProMama.)

### 3.2 Raskauden vaikutus kehonkuvaan

Naisen elämänkulkua voidaan tarkastella monista eri näkökulmista, kuten esimerkiksi fysiologisena muutoksena tai kehitystapahtumana. Naisen kokemusmaailma ja psykodyysinen kokemus yhdessä aikaansaavat sen, että eri elämän vaiheiden tapahtumat saavat uusia merkityksiä. Naisen elämään vaikuttavat monet eri tekijät, kuten omat haaveet, toiveet ja arvot, mutta myös ympäristön, vanhempien ja perheen sekä työn ja yhteiskunnan luomat haasteet. (Paananen 2009, 526.)

Elämän aikana naisen keho muuttuu eri vaiheissa, kuten murrosiässä ja naiseksi kasvaessa, raskauden ja imetyksen myötä, hormonimuutosten takia ja sairauksissa sekä vanhenemisen johdosta (ProMama). Ihmiset reagoivat hyvin yksilöllisesti itselleen merkityksellisiin tilanteisiin ja tapahtumiin (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 30).

Raskaana olevaa naista mitataan ulkopäin jatkuvasti äitiysneuvolassa. Raskautta mitataan eri tavoin, kuten raskauskiekolla, painon punnitsemisella sekä kohdun ja lapsen kokoa mittaamalla. Lisäksi veren ja virtsan pitoisuuksien mittaaminen kuuluu raskauden seurantaan. Mittaaminen ohjaa naista katsomaan raskautta ulkoapäin, ja omat tuntemukset raskaudesta jäävät toissijaisiksi. Mittaukset ovat tarpeellisia ja tärkeitä raskauden seurannassa, mutta ne johdattavat naista herkästi ajattelemaan, että mittaustulokset ovat kaikkein luotettavimpia tietoja raskaudesta. (Rautaparta 2010, 20.)

Raskauden aikana naisen elimistössä tapahtuu hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia muutoksia. Nämä muutokset psykologisen prosessin rinnalla voivat osaksi vaikuttaa siihen, miten raskaana oleva nainen kokee psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Tunnekokemukset voivat puolestaan vaikuttaa siihen, millaiseksi nainen kokee muuttuneen vartalonsa. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1013.) Naisen mieliala on yhteydessä siihen, miten hän hyväksyy muutokset kehossaan (Äitiyteen ja isyyteen kasvaminen 2012, 22).

Raskauden aikana naisen kehonkuva muuttuu fysiologisten muutosten myötä. Mielialanvaihtelut vaikuttavat muutosten lisäksi siihen, miten nainen näkee oman kehonsa. Osa naisista sopeutuu muuttuneeseen vartaloonsa ja ovat ylpeitä siitä. Osalle raskaana olevista naisista vartalon muutokset voivat aiheuttaa negatiivisia tunteita. Myönteinen

kehonkuva ennen raskautta voi auttaa naista käymään läpi raskauden fyysisiä ja emotionaalisia muutoksia. (Pregnancy and body image 2009.) Muuttuneen ulkomuodon hyväksyminen onkin helpompaa jos nainen on sinut kehonsa kanssa (Väyrynen 2009a, 176). Kehonkuvan muuttuminen voi raskauden aikana olla suurikin asia naiselle, etenkin silloin jos kehonkuva on ollut negatiivinen jo ennen raskautta (Pregnancy and body image 2009).

Nainen kokee raskauden aikana kehonmuutokset eri tavoin ja pyrkii sopeutumaan niihin (Cokely Yeong 2004, 446). Tällöin nainen arvioi herkemmin muuttuvaa vartaloaan ja pohtii ympäristön suhtautumista siihen (Oulasmaa 2006, 192–193). Naisen sopeutumista vartaloonsa voi helpottaa tieto muutosten merkityksestä sikiön kasvuille ja kehitykselle (Cokely Yeong 2004, 446). Lisäksi raskauden näkeminen luonnollisena prosessina voi auttaa naista hyväksymään muuttuvan kehonsa (Pregnancy and body image 2009). Naisellisuuden korostaminen raskausaikana on monelle tärkeää, ja se voi helpottaa naisen suhtautumista muuttuneeseen ulkomuotoonsa (Väyrynen 2009a, 176–177).

Monet naiset ovat huolissaan raskaudenaikaisesta painonnoususta. Huoli on osaksi kulttuuriperäistä, jossa painonnousu ja lihavuus nähdään negatiivisena asiana ja hoikkuutta ihannoidaan. (Clancy 2009, 26.) Yhteiskunnan luomat normit voivat vaikuttaa kehon tyytymättömyyteen raskausaikana, sillä naisen kehon muodot muuttuvat sekä fyysiset oireet voimistuvat (Fuller-Tyszkiewicz, Skouteris, Watson & Hill 2012). Huoli painosta ei ole kuitenkaan pelkästään kosmeettista. Nainen ajattelee painonmuutosta myös terveydelliseltä kannalta, kuten vaikuttaako liiallinen tai liian vähäinen painonnousu raskauteen ja synnytykseen. (Clancy 2009, 26.)

Raskaudella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia naisen kehonkuvaan. Raskauden myötä nainen saa uuden roolin, jossa korostetaan lisääntymisen merkittävyyttä, jolloin kulttuurin määrittelemät kauneusihanteet jäävät toissijaisiksi. Ajattelutapa voi jopa parantaa naisen kehonkuvaa. (Loth ym. 2011, 297–300.)

Moni raskaana oleva toivoo, että hänen puolisonsa ihailisi kasvavaa vatsaa ja muita ulkonäön muutoksia (Äitiyteen ja isyyteen kasvaminen 2012, 22). Kumppanin kommentit naisen ulkomuodosta voivat vaikuttaa kehonkuvaan. Nainen kaipaa kumppaninsa hyväksyntää muuttuneeseen vartaloonsa, mutta ei kuitenkaan usein siedä hänen komment-



tejaan ulkonäköönsä liittyen, vaikka ne olisivat hyvántahtoisia. (Väyrynen 2009a, 176.) Ulkonäköön kohdistuneet loukkaukset nainen muistaa pitkään, ja selvittämättöminä ne voivat jäädä vaivaamaan naista myös raskauden jälkeen (Oulasmaa 2006, 193). Naisen on kuitenkin hyvä keskustella tunteistaan ja huolistaan kumppanin tai läheisten kanssa, sillä tukahdutetut tunteet voivat pahentaa naisen oloa (Pregnancy and body image 2009).

Fysiologisten muutosten seurauksena nainen voi kokea muuttuneen ulkomuotonsa vieraaksi sekä epäviehättäväksi (Oulasmaa 2006, 192). Painonnousu voi herättää tyytymättömyyttä kehoa kohtaan ja johtaa negatiiviseen kehonkuvaan. Minnesotan yliopiston tutkijat selvittivät naisen raskaudenaikaisen painonnousun ja kehon tyytymättömyyden suhdetta. Tutkimuksessa selvisi, että naiset olivat tyytymättömämpiä kehoonsa raskauden jälkeen. Vaikka keskimäärin naisten paino putosi 10 kiloa synnytyksen jälkeen, he olivat silti 4,5 kiloa painavimpia verrattuna aikaan ennen raskautta. Tutkijoiden mukaan on tärkeää kertoa naisille raskaudenaikaisesta painonnoususta ja kehon muutoksista sekä löytää keinoja naisten kehonkuvan parantamiseen ja tyytyväisyyden ylläpitämiseen. (Collingwood 2010.)

Tyytymättömyys kehoa kohtaan on merkittävä asia itsessään, mutta se voi johtaa myös muihin ongelmiin. Naiset, jotka ovat huolissaan kehonsa muutoksista ja joilla on negatiivinen kehonkuva, eivät todennäköisemmin imetä lastaan, ja he kärsivät todennäköisemmin masennusoireista ja psykologisesta ahdistuksesta. Tämä voi johtaa noidankehään, jossa masennus provosoi kehon tyytymättömyyden kautta huonompaan itsetuntoon tai ylensyöntiin. Ne puolestaan voivat johtaa masennukseen. Masennus voi vaikuttaa jopa äidin ja vauvan kiintymyssuhteen luomiseen. (Collingwood 2010.)

Australialaiset tutkijat selvittivät naisten kokemuksia kehosta ja mielialasta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin, miten naiset kokivat vartalonsa raskauden aikana. Vastaukset jaettiin kahteen eri teemaan, vartalon muuttumisen hyväksymiseen sekä sosiaaliseen näkökulmaan eli muiden ihmisten ajatuksiin muuttuneesta kehosta. Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa naisista koki kehonsa miellyttävänä raskausaikana. Tähän vaikuttivat useat eri tekijät. Naiset kokivat raskauden ainutlaatuisena, minkä vuoksi he kokivat fysiologiset muutokset positiivisina. Naisten elämän tarkoitus muuttui, jolloin sikiön hyvinvointi asetettiin kehon edelle. Lisäksi vauvan

liikkeet ja potkut edistivät äidin ja lapsen suhteen luomista, mikä edisti naisten positii-  
vista kehonkuvaa. Tyytymättömyyttä kehoa kohtaan esiintyi vasta raskauden jälkeen,  
jolloin nämä tekijät eivät enää vaikuttaneet. Naiset kokivat, ettei painonnousulle ollut  
enää tekosyytä synnytyksen jälkeen. (Clark ym. 2009, 330–345.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa selvitettiin raskaudenaikaisen painonnousun vaikutusta  
naisen kehonkuvaan. Tutkimuksessa mainittiin, että käsitykset ja mieltymykset kehon  
muodosta ja koosta eroavat afrikkalais-amerikkalaisten ja valkoihoisten välillä. Aiem-  
missä tutkimuksissa todettiin, että afrikkalais-amerikkalaiset ovat todennäköisimmin  
tyytyväisempiä kehoonsa kuin valkoihoiset. Ero johtuu kulttuurisista normeista, jossa  
afrikkalais-amerikkalaisessa yhteisössä tuetaan enemmän kehon tyytyväisyyttä. (Mehta,  
Siega-Riz & Herring 2011, 324–332.)

Kyseisessä tutkimuksessa selvisi, että painolla on suurempi riski nousta yli suositusten  
niillä naisilla, jotka ovat ennen raskautta tyytymättömiä kehoonsa. Lisäksi painonnou-  
suun vaikuttivat matalampi koulutus sekä pienet tulot. Tutkimuksessa selvisi myös, että  
painoindeksi ennen raskautta saattaa vaikuttaa tyytyväisyyteen omaa kehoaan kohtaan  
raskauden aikana. (Mehta, Siega-Riz & Herring 2011, 324–332.)

## **4 NAISEN KOHTAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA**

### **4.1 Naiseus ja äitiys**

Raskausaika ja vanhemmuuteen kasvaminen ovat yksi elämän suurista siirtymävaiheista. Siirtymävaiheille yhteistä on identiteetin muuttuminen. Niihin kuuluu iloa ja surua sekä mahdollisuuksia ja menetyksiä. Tunteiden myötä ihminen on siirtymävaiheessa haavoittuvaisempi. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1013.)

Raskaus ja lapsen syntymä ovat muutosvaihe naiselle, erityisesti ensimmäinen raskaus ja esikoisen syntymä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32). Raskaus valmistaa naisen uuteen elämänvaiheeseen ja tekee naisesta äidin (Väyrynen 2009a, 174). Naiselle muutosvaihe on äitiyteen kasvamista ja sitoutumista vanhemmuuteen. Äitiys merkitsee erilaisia psyykkisiä kokemuksia ja tuntemuksia naiselle varhaisessa vanhemmuudessa. Naisen myönteinen näkemys itsestä, raskaudesta, puolisosta ja vauvasta sekä koko perheestä kertoo naisen tyytyväisyydestä omaan vanhemmuuteensa, vauvanhoitovalmiuksiinsa, parisuhteeseensa ja koko perheen toimintaan ja elämänhallintaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32.)

Raskauden aikana kehon muuttuminen, sikiön ja äidin yhteys sekä synnytys valmistavat odottavaa naista varhaiseen äitiyteen. Alkuraskaudessa on tyypillistä, että nainen kokee ristiriitaisia tunteita, mutta raskauden edetessä nainen alkaa kiintyä vauvaansa. Vauvan liikkeet muodostavat erilaisia mielikuvia vauvasta ja nainen alkaa hahmottaa itsensä äitinä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32.)

### **4.2 Raskauden psykologiset vaiheet**

Raskaus voidaan jakaa kolmeen psykologiseen vaiheeseen, jotka ovat fuusio-, differentaatio -ja separaatiovaihe. Äitiysneuvolassa on tärkeää tunnistaa jokaiseen vaiheeseen kuuluvat teemat ja riskit, jotta odottavaa äitiä osataan tukea oikealla tavalla ja tunnistaa mahdolliset riskitekijät raskauden aikana. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105–106.)

Ensimmäisessä vaiheessa, fuusiossa eli sulautumisvaiheessa, ajatus raskaudesta valtaa naisen mielen. Kun raskaus on varmennettu, alkaa nainen tavallisesti pohtia omaa identiteettiään ja sen muutosta. Nainen voi pohtia, kuka oikeasti on ja tulee äitiyden myötä olemaan. Nainen voi myös miettiä oikean ja väärän sekä pahan ja hyvän kysymyksiä. Mieliala voi vaihdella, asiat unohtua ja keskittyminen vaikeutua. Väsymys ei ole ainoastaan fyysistä, sillä raskauden aiheuttama psyykkinen prosessi kuluttaa myös äidin voimia. Raskauden takia on mahdollisesti muutettava elämäntapoja ja kiinnitettävä ihan uudella tavalla huomiota itsestä huolehtimiseen. Odottava äiti alkaa pohtia omaa äiti-tytärsuhdettaan ja voi alkaa kokea tarvetta tulla hoivatuksi. Tässä vaiheessa psykologisia riskejä ovat esimerkiksi äärimmäinen pahoinvointi ja oksentelu, kehossa tapahtuvien muutosten äärimmäinen tarkkailu, raskauden kieltäminen osittain tai kokonaan sekä jopa tuhoavat elämäntavat, kuten alkoholi ja tupakointi. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106.)

Toista vaihetta kutsutaan differentaatio - eli eriytymisvaiheeksi. Se käynnistyy yleensä silloin, kun äiti alkaa tuntea ensimmäistä kertaa vauvansa liikkeitä. Tässä vaiheessa tapahtuu suurin osa psyykkisestä työstä raskauden aikana. Silloin pohditaan uudelleen omaa äitisuhdetta ja rakennetaan mielikuvia vauvasta sekä itsestä äitinä. Vauvaan on helpompi kiintyä, kun se alkaa tuntua todellisemmalta. Tällöin alkaa yleensä konkreettinen valmistautuminen vauvan tuloon, ”pesänrakennus”. Raskaus alkaa tässä vaiheessa myös kunnolla näkyä ja tulla sitä kautta todellisemmaksi ja jaettavaksi muille. Tämä vaihe on emotionaalisesti seesteisempää aikaa kuin ensimmäinen vaihe. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106–107.)

Naisen on palattava oman äitinsä kanssa tapahtuneisiin hoivakokemuksiin, jotta hän voisi nähdä itsensä oman vauvansa äitinä. Konfliktit ja ambivalenssi voivat tuoda haasteita tähän vaiheeseen, mutta vähitellen raskauden edetessä nainen alkaa samaistua omaan äitiinsä ja tuntea, että on äiti, kuten omakin äiti on. Edellytyksenä tälle on oman äidin hyvien ja huonojen puolien reflektointi, jolloin odottava äiti pohtii, missä haluaa samaistua äitiinsä ja mitä haluaa siirtää äidiltään omaan äitiyteensä. Tässä vaiheessa koetaan myös jonkinlaista hyvästienjättöä lapsuuden äidille. Psykologisia riskejä eriytymisvaiheessa ovat muun muassa kyvyttömyys kuvitella mielessään vauvaa, negatiiviset ajatukset tai jäykät, muuntumattomat fantasiat vauvasta, ylenmääräinen huolenpito,

pakko-oireisuus, synnytyspelko, vahvat psykosomaattiset oireet sekä kyvyttömyys kuvitella itsensä äidiksi. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106–107.)

Raskauden viimeistä vaihetta kutsutaan separaatio- eli eroamisvaiheeksi ja se alkaa yleensä silloin, kun äiti ajattelee, että vauva voi jo selviytyä synnyttyään hengissä. Mielikuvavauva muuttuu todelliseksi vauvaksi ja konkreettiseksi äidille. Tässä vaiheessa koetaan, että paluuta entiseen ei enää ole. Odottava äiti voi kysyä itseltään, onko todella valmis vastuuseen lapsesta ja suoriutuuko hän äitiydestä. Toisaalta raskaus voi väsyttää ja äiti haluaa jo nähdä todellisen vauvansa. Huolta voi aiheuttaa synnytyksen käynnistymisen tunnistaminen, synnytys ja siitä suoriutuminen sekä vauvan terveys. Separatiovaiheessa psykologisia riskejä ovat esimerkiksi kykenemättömyys tunnistaa merkkejä synnytyksen käynnistymisestä, kieltäytyminen synnytyksen ajattelusta ja siitä puhumisesta, toive tai ajatus raskauden loppumattomuudesta, etäisyys tai kiinnittymättömyys vauvaan tai kyvyttömyys kuvitella mielessään vauvaa. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 107.)

Raskaus on oleellista nähdä vaiheittaisen psykologisen prosessin mukaisesti, jotta naista osataan tukea äitiyteen siirtymisessä ja raskaudenaikaisen suhteen luomisessa vauvaansa. On tärkeää ottaa huomioon missä vaiheessa odottava äiti parhaillaan on, jolloin voidaan havainnoida, onko äiti vielä valmis puhumaan esimerkiksi synnytyksestä jos mielikuvaa vauvasta ei vielä ole syntynyt. Mikäli edellä kuvattuja psykologisia riskitekijöitä ilmenee, arvioidaan heti, tarvitseeko äiti esimerkiksi perheneuvolaa tai neuvolapsykologin palveluja raskaudenaikaista vuorovaikutushoitoa varten. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 107.)

### **4.3 Nainen neuvolan asiakkaana**

Äitiysneuvolan toiminta on asiakas- ja perhekeskeistä. Asiakkaat kohdataan niin, että heillä on mahdollisuus esittää toiveitaan ja tarpeitaan. Asiakaskeskeisyys äitiysneuvolassa tarkoittaa, että asiakkaita kohdellaan yksilöllisesti, yhdenvertaisesti sekä arvostaten. Lisäksi heidän itsemääräämistään kunnioitetaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20.) Tyypillistä asiakaskeskeisyydelle on voimavarakeskeisyys sekä asiakkaan aktiivinen rooli päätöksenteossa (Honkanen & Mellin 2008a, 107). Perhekeskeisessä

toiminnassa kiinnostuksen kohteina ovat isä tai muu kumppani sekä koko perheen terveys ja hyvinvointi naisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20).

Yhteistyösuhde äitiysneuvolan työntekijän ja vanhempien kanssa kestää ensikontaktista koko raskauden ajan lapsen syntymään saakka (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21). Kun nainen tulee ensimmäisen kerran neuvolakäynnille, luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeää, jolloin siihen tarvitaan molemminpuolisesti sekä asiakkaan että terveydenhoitajan avoimuutta (Ihme & Rainto 2014, 263). Hyvässä yhteistyösuhteessa vanhemmat voivat tuoda esille omia näkemyksiään sekä ratkaisujaan. Lisäksi yhteistyösuhde ohjaa vanhempia tarpeiden tunnistamisessa ja antaa mahdollisuuden osallistua itseään ja perhettään koskeviin asioihin. Koko yhteistyösuhteen ajan keskiössä ovat naisen ja lapsen terveys sekä heidän hyvinvointiaan suojaavat ja vaarantavat tekijät. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21.)

Yhteistyö äitiysneuvolassa tarkoittaa vuorovaikutuksellista suhdetta, joka on vapaaehtoista ja luottamuksellista (Honkanen 2008, 282). Asiakkaan aktiivinen kuuntelu, työntekijän läsnäolo ja asiakkaan kunnioittaminen sekä aito kiinnostus asiakkaan vointia ja kuulumisia kohtaan ovat oleellisia asioita terveydenhoitajan luodessa yhteistyösuhdetta asiakkaan kanssa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21). Kommunikaatiotaitojen, läsnä olemisen sekä kuuntelutaitojen lisäksi terveydenhoitajan persoonallisuus vaikuttaa yhteistyösuhteeseen (Honkanen 2008, 282).

Äitiysneuvolassa raskaana olevan naisen ja hänen perheensä voimavaroja pyritään tukemaan. Voimavaroja vahvistavia tekijöitä pyritään edistämään ja perhettä kuormittavia tekijöitä vähentämään. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21.) Yhteistyösuhde tukee voimavaroja, kun ilmapiiri vastaanotolla on avoin ja kiireetön. Hyvä ilmapiiri auttaa vanhempia puhumaan aroistakin asioista ja tunteista. Voimavarojen tukemisen lisäksi terveydenhoitaja tukee asiakkaan itsetuntoa ja itseluottamusta. (Honkanen 2008, 282.)

Perheen tilanne vaikuttaa asioissa etenemiseen äitiysneuvolassa. Perheen tarpeet arvioidaan yksilöllisesti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21.) Terveydenhoitajan ammatissa edellytetäänkin hyviä vuorovaikutustaitoja sekä haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa, joiden avulla pystytään selvittämään asiakkaan tiedon tarpeet (Honka-

nen & Mellin 2008b, 132). Tarpeenmukainen toiminta edistää ehkäisevän työn toimitavuutta ja vaikuttavuutta. Työntekijä tarkastelee perheen tilannetta vanhempien näkökulmasta ja pyrkii auttamaan vanhempia vanhemmuuteen kasvamisessa ja lapsen kehityksen tukemisessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21.) Lisäksi terveydenhoitaja aktivoi asiakasta arvioimaan omaa tietämystään ja toimintaansa (Honkanen & Mellin 2008b, 132).

Hoitotyön työntekijän antama ohjaus ja neuvonta koostuvat monitieteisestä teoreettisesta tiedosta ja taidosta seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyössä (Ihme & Rainto 2014, 10). Asiantuntemuksen lisäksi hoitajalta edellytetään luovaa vuorovaikutustaitoa ja kykyä tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Raskaana olevan naisen hoitotyö painottuu moniammatilliseen ohjaukseen ja neuvontaan. (Eskola & Hytönen 2008, 21.) Hoitohenkilökunta pystyy vahvan perustiedon ja -taidon sekä hoitotyön auttamiskeinojen avulla tukemaan, ohjaamaan ja neuvomaan naisia sekä antamaan heille hoitoa hyvän hoidon periaatteita noudattaen (Ihme & Rainto 2014, 10).

Raskaana olevalle naiselle tulee olla rehellinen keskusteltaessa painonnousun vaikutuksista raskauteen. Keskustelu painosta ja sen muutoksista raskauden aikana tulisi olla avointa raskaana olevan naisen ja häntä hoitavan hoitajan välillä. (Clancy 2009, 27.) Vuorovaikutustilanne ja sen laatu vaikuttavat suuresti siihen, kokeeko nainen keskustelun omasta painostaan kannustavana vai tyytymättömyyttä herättävänä. (Paananen 2009, 530.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisätietoa siitä, miten naiset ovat kokeneet raskaudenaikaisen painonmuutoksen ja miten kehonkuva on muuttunut raskauden myötä. Teoriaosuus käsittelee myös raskaudenaikaista painonnousua, naisen kohtaamista äitiysneuvolassa sekä kehonkuvaa ja sen muuttumista raskausaikana johdattaen lukijan aiheeseen.

Tarkoituksena on selvittää, miten synnyttänyt nainen on kokenut painonmuutoksen raskauden aikana sekä millä tavalla nainen toivoisi äitiysneuvolan terveydenhoitajan käsittelevän painonmuutoksiin liittyviä ajatuksia yhdessä hänen kanssaan.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Millaisia ajatuksia raskaudenaikainen painonmuutos on herättänyt äidissä?
2. Millä tavalla raskaudenaikainen painonmuutos on vaikuttanut äidin kehonkuvaan?
3. Minkälaista tukea äiti toivoo saavansa terveydenhoitajalta liittyen painonmuutokseen?



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Metodologia

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii luomaan käsityksen tutkittavasta ilmiöstä haastateltavien näkökulmasta. Määrän sijasta tutkimus kohdistuu sen laatuun. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 150.) Kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut tutkimaan ihmisten kokemuksia, motivaatiota, käsityksiä ja tulkintoja sekä kuvaamaan näkemyksiä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ihmisten kokemusten ja näkemyksien tutkimiseen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä kuvaa sellaisia uusia tutkimusalueita, joista ei vielä ole juurikaan tutkittua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50).

Opinnäytetyön aiheesta ei ole juurikaan tutkittua tietoa Suomessa, minkä takia kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön. Yksi tärkeimmistä merkityksistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on sen luoma mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57). Opinnäytetyössä haluttiin nimenomaan lisätä ymmärrystä kyseisestä aiheesta.

### 6.2 Aineistonkeruu

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on helppo tapa selvittää, mitä ihminen ajattelee tutkittavasta aiheesta. Haastattelun etuna on, että siihen osallistuvilla henkilöillä on kokemusta tutkittavasta aiheesta tai tietoa ilmiöstä. Haastattelijan on mahdollista esittää kysymykset uudestaan, korjata väärinkäsityksiä, tarkentaa haastateltavien ilmauksia sekä keskustella haastateltavien kanssa. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltaville on perusteltua antaa haastattelukysymykset ajoissa etukäteen luettavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.)

Haastattelua muistuttava tutkimusmenetelmä on kysely, jota ei ole aina perusteltua erottaa jyrkästi haastattelusta, mutta käsitteenä ne eivät kuitenkaan ole toistensa synonyymeja. Kysely on menettelytapa, jossa vastaajat täyttävät itse joko kotonaan tai ryhmässä

heille esitetyn kyselylomakkeen. Haastattelussa sen sijaan kysymykset esitetään suullisesti ja kirjoitetaan vastauksen muistiin. Erona näille kahdelle tiedonkeruumenetelmälle on siis se, millä tavalla tiedonantaja toimii aineistonkeruuvaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73.)

Teemahaastattelussa valitaan etukäteen aiheet ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset, jolloin haastattelussa edetään näiden teemojen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Puolistrukturoidulle haastattelulle tyypillisiä ominaisuuksia ovat valmiiksi laaditut keskustelun aihepiirit. Siinä keskeiset asiat on sovittu, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Haastattelussa kysymysten järjestys voi vaihdella ja haastateltavalle voidaan esittää täsmentäviä kysymyksiä, joten haastattelu ei ole täysin strukturoitua. Puolistrukturoitu haastattelu korostaa ihmisten asioille antamia merkityksiä ja tulkintoja. Vastaukset pyritään kuitenkin etsimään tutkimusongelman- tai tehtävän mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Haastateltaville lähetettiin aluksi lupaviesti, jossa kysyttiin heidän suostumustaan osallistua opinnäytetyöhön sekä lupaa käyttää heidän blogitekstejään tarvittaessa lisämateriaalina haastatteluille (liite 1). Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Tässä opinnäytetyössä haastattelu valittiin kyselyn sijaan sen takia, että sähköpostihaastattelun avulla pystyttiin tarvittaessa käymään keskustelua tai tarkentamaan haastateltavien vastauksia. Haastateltaviksi valittiin viisi Internetissä raskausaiheista blogia kirjoittavaa äitiä, jotka ovat synnyttäneet neljän vuoden sisällä. Haastateltavien joukossa oli sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä.

Opinnäytetyössä haastateltaville laadittiin etukäteen avoimet kysymykset, jotka olivat kaikille haastateltaville samat ja samassa järjestyksessä esitetyt. Kysymyksiä oli yhteensä seitsemän ja ne laadittiin kolmen tutkimustehtävän aihepiirin mukaisesti (liite 2). Tarvittaessa haastateltaville lähetettiin tarkentavia kysymyksiä, mikäli kaikki haluttu tieto ei tullut esille haastattelujen vastauksissa. Haastatteluiden lisäksi hyödynnettiin blogeissa esiintyvää materiaalia, joka käsitteli opinnäytetyön aihetta. Haastateltavilla oli määrätty aika vastata kysymyksiin.

### 6.3 Analyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Se pyrkii kuvaamaan kerätyn aineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn sekä tulkintaan. Siinä empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöön, jota tutkitaan. Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, että sen sisältämä informaatio ei katoa. Tutkittavasta ilmiöstä pystytään muodostamaan luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sisällönanalyysiin sekä induktiiviseen eli aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–113.)

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi eteni aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti, sillä aikaisempi tieto opinnäytetyön aiheesta on hajanaista eikä siitä juurikaan tiedetä Suomessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa aineisto pelkistetään ja ryhmitellään. Lopulta näiden vaiheiden jälkeen erotetaan oleellinen tieto tutkimuksen kannalta ja valikoidun tiedon perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteiden yhdistämisellä etsitään vastausta tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–113.)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä aineistosta otetaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Redusointi voi olla informaation pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä. Tutkimustehtävä ohjaa silloin aineiston redusointia, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset tai litteroimalla sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aluksi haastatteluvastauksista sekä blogiteksteistä etsittiin ja poimittiin ylös kaikki ne asiat, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Tämän jälkeen aineistosta nostetut tutkimustehtäville olennaiset asiat pelkistettiin (esimerkki taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Raskausajan olin ensimmäistä kertaa tyytyväinen kroppaani”	Tyytyväisyys kehoon
”Häpesin lukua mikä vaakaan tuli”	Häpeä vaakalukemasta

Klusterointi eli ryhmittely tarkoittaa, että aineistoista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, jotka nimetään sen sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tällöin aineisto tiivistyy, sillä yksittäisistä käsitteistä luodaan laajempia kokonaisuuksia. Ryhmitellyistä käsitteistä luodaan alaluokkia ja edelleen alaluokista yläluokkia. Yläluokat yhdistetään vielä pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Sisällönanalyysin viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä erotellaan tieto, joka on tutkimuksen kannalta olennaista ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valitun tiedon perusteella. Klusterointi nähdään osana abstrahointiprosessia. Luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se on tutkimuksen kannalta oleellista. Yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näiden pohjalta muodostettiin alaluokat. Abstrahoinnin ohjeiden mukaisesti alaluokista muodostettiin yläluokkia ja edelleen muodostaen yläluokat pääluokiksi (esimerkki taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tyytyväisyys kehoon	Tyytyväisyys	Painonmuutoksen herättämät tunteet	Ajatukset painonmuutoksesta
Häpeä vaakalukemasta	Häpeä		

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Ajatukset ja ennakko-odotukset painonmuutoksesta raskausaikana

Suurin osa haastateltavista suhtautui raskauden tuomaan painonmuutokseen myönteisesti. Tuloksista ilmeni, että painonmuutoksesta ei juurikaan stressattu. Osa suhtautui painonnousuun rennosti ja painonnousu nähtiin vain lukemana vaa'alla. Tietoisuus painonnousun välttämättömyydestä ja tärkeydestä sikiön kasvulle ja kehitykselle auttoi suhtautumaan painonmuutokseen myönteisemmin. Epätietoisuus painonnousun merkityksestä raskauden aikana sen sijaan aiheutti turhaa ruokien ja syömisen tarkkailua. Eräässä haastattelussa ilmeni, että odottava äiti olisi ollut armollisempi itseään kohtaan syömissuhteen, mikäli olisi tiennyt, että painon kuuluu nousta ja rasvaa tarvitaan muun muassa imetystä varten.

*Makkaroita ei tarvinnut piilotella vaan maha sai olla syystä.*

*Otan vastaan kaiken mitä tulee ja pudotan mahdollisen raskaudesta kertyvän painon synnytyksen jälkeen.*

Haastatteluista ilmeni, että painonmuutokseen oli helpompi suhtautua, kun oli valmistautunut henkisesti siihen, että paino nousisi reilusti. Ennakko-odotuksina haastateltavat mainitsivat muun muassa sen, että paino ei nouse, mikäli syö terveellisesti ja että siihen voi itsekkin vaikuttaa jo raskausaikana omilla valinnoillaan. Toisaalta muutama mainitsi, että ennakko-odotukset eivät toteutuneet ja ylimääräisiä kiloja jäi raskauden jälkeen.

Osa haastateltavista mainitsi pelkäävänsä painon nousevan liikaa raskauden aikana ja ylimääräiset kilot aiheuttivat ahdistusta. Pelko kohdistui myös siihen, että raskausaikana kertyneitä ylimääräisiä kiloja ei saa pudotettua raskauden jälkeen. Toisaalta osa haastateltavista ajatteli, että kiloista pääsee eroon halutessaan. Painonmuutosta seurattiin mielenkiinnolla, mutta osalla haastateltavista ei ollut minkäänlaisia ennakko-odotuksia raskaudenaikaisesta painonmuutoksesta.

*Raskausaikana söin valtavia määriä ruokaa ja pelkäsin, että painoni nousee 20 kiloa.*

*Puntarilla käynti ahdisti joka kerta ja häpesin lukua mikä vaakaan tuli.*

## 7.2 Raskaudenaikaisen painonmuutoksen vaikutus äidin kehonkuvaan

### 7.2.1 Positiiviset ajatukset kehon muutoksesta

Raskauden muuttama vartalo aiheutti haastateltavissa lähinnä positiivisia ajatuksia. Suurin osa haastateltavista ei kokenut ulkonäköpaineita raskauden aikana ja olivat sinut vartalonsa kanssa. Kasvavaa vatsaa haluttiin tuoda esille esimerkiksi pukeutumalla vatsaa korostaviin vaatteisiin. Osa vastaajista odotti innolla vatsan kasvavan. Raskausaikana vartaloon oltiin tyytyväisiä myös ensimmäistä kertaa elämässä ja siihen suhtauduttiin rennosti.

Oma muuttuva vartalo aiheutti jopa hämmästyksiä siitä, mihin kaikkeen se raskausaikana pystyy. Osa vastaajista ei tuntenut häpeää muuttuneesta vartalostaan. Raskausaika sai myös suhtautumaan armollisemmin omaa kehoaan kohtaan. Keholta ei vaadittu enää samanlaisia asioita kuin ennen raskautta ja siihen oltiin tyytyväisiä sellaisena kuin se on. Muutama vastaajista mainitsi, että kehon muutokset ovat pieni murhe siihen nähden, mikä raskaudesta jää lopputulokseksi, oma lapsi.

*Kehonkuvani on nyt paljon parempi. Arvostan vartaloani enemmän kuin ennen.*

*Halusin kuitenkin tuoda vatsaa esille ja pukeuduinkin vartalonmyötäisiin vaatteisiin.*

*On vaikuttanu kehonkuvaan siten että ei vaadi enään itteltään mitää lai-huutta vaan on tyytyväinen normaalipainoiseen kroppaan.*

### 7.2.2 Negatiiviset ajatukset kehon muutoksesta

Haastatteluista kävi ilmi, että muuttuva keho aiheutti jo saavutetun itsevarmuuden katoamisen. Kun vatsa alkoi pyöristyä, muiden ihmisten ajatukset pyörivät mielessä. Vartalon muuttumisen pelättiin ulkopuolisten silmissä näyttävän lihomiselta, jonka vuoksi tuli helposti tarve korjata asia muille ihmisille. Vaikka suurin osa vastaajista halusikin korostaa vaatteillaan vatsaa, haluttiin sitä myös piilotella löysien paitojen alle. Kasvava

vatsa ei aiheuttanut haastateltavissa juurikaan negatiivisia tunteita, mutta sen sijaan monet muut raskauden aiheuttamat kehon muutokset ahdistivat.

Kaikkia raskauden tuomia muutoksia ei koettu positiivisina vaan pelkästään välttämättöminä vauvan kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Alkuraskaudessa eräs haastateltavista mainitsi, että on tunne siitä kuin olisi jonkun toisen ihmisen vartalossa ja peilistä oli vaikea tunnistaa itseään. Yksi haastatteluun vastanneista pohti, että nuori odottava äiti saattaa kokea enemmän ulkonäköpaineita kuin vanhemmat äidit.

Raskausaikana jännitettiin, miltä keho näyttää synnytyksen jälkeen. Loppuraskaudessa koettiin, että olo on fyysisesti tukala ja toiveena oli, että vartalo olisi taas normaali. Ensimmäinen raskaus aiheutti eniten epävarmuutta. Muuttuvan vartalon kanssa ei ollut helppo olla sinut ja muiden ihmisten kommentit vartalosta vaikuttivat siihen, että omasta ulkonäöstään ei osannut nauttia raskauden aikana. Ihmiset saattoivat kommentoida vatsan kokoa, joka aiheutti mielipahaa. Myöhemmissä raskauksissa oli jo helpompi suhtautua muuttuvaan vartaloon, sillä silloin tiesi, että kaikki muutokset eivät ole pysyviä ja palkinto on mitä parhain.

*Silloin tunsin itseni lyllertäväksi valaaksi ja toivoin, että vartaloni olisi taas entisellään.*

*Myös kaveriporukan kommentit siitä kropasta vaikutti aika paljon siihen ettei siitä isoudesta nauttinu yhtään.*

*Kasvava maha oli ihana ja herätti useimmiten vaan hyviä tunteita. Leviävä takapuoli ällötti ja inhotti.*

### **7.3 Terveydenhoitajan antama tuki liittyen painonmuutokseen**

#### **7.3.1 Kokemukset painonmuutoksen käsittelystä äitiysneuvolassa**

Haastateltavat mainitsivat, että painonmuutosta käsiteltiin vain muutamia kertoja neuvolassa tai ei ollenkaan. Eräs haastateltavista kertoi terveydenhoitajan ottaneen puheeksi painonnousun, mutta asiasta ei käyty syvällisempää keskustelua. Terveydenhoitajien kerrottiin myös suhtautuneen painonnousuun luontevasti ja todenneen, että se on sopi-

vaa. Vastauksissa mainittiin, että esimerkiksi kirjallista materiaalia ei annettu raskauden aikana eikä sen jälkeen. Eräs vastaajista koki, että neuvolakäynneillä hoidettiin vain pakolliset asiat eikä mitään ylimääräistä.

Painosta keskusteleminen jäi useimmiten siihen, että odottava äiti punnittiin ja sen jälkeen keskusteltiin siitä, kuinka paljon paino oli noussut ja oliko se riittävää vai liiallista. Neuvolassa kerrottiin myös, kuinka äidin ruokavalio ja lihominen vaikuttaa suoraan lapsen syntymäpainoon, mikä ei kuitenkaan ollut pitänyt paikkaansa lapsen synnyttyä erään haastateltavan kohdalla. Osa haastatelluista koki, että painonnoususta ei luotu paineita ja neuvolakäynnillä kerrottiin vain faktatietoa siitä, miten paino nousee eri tavalla eri ihmisten välillä.

### 7.3.2 Toiveet

Haastatteluista ilmeni, että ulkonäköasioita tulisi käsitellä jokaisen odottavan äidin kohdalla heidän tarpeidensa mukaan. Äidit suhtautuvat eri tavalla ulkonäköönsä ja sen muutoksiin raskauden aikana, joten yhtä ainoa oikeaa keinoa ei ole. Ennemmin tulisi tunnistaa ne odottavat äidit, jotka kaipaavat tukea muutosten hyväksymisessä. Esimerkiksi kuuntelemalla ja kannustamalla asiasta puhumiseen voidaan saavuttaa jo paljon.

*Minä en kaivannut enempää ulkonäköön liittyvien asioiden ruotimista neuvolassa, mutta minä olenkin oman kehoni kanssa kovan koulun käynyt ja siksi uskon, että moni äiti on paljon enemmän hukassa kehonsa kanssa kuin minä.*

*Itse koin painontarkkailun ahdistavaksi joka kyllä vaikutti myös synnytyksen jälkeen vaikeuttavasti kiintymyssuhteen luomiseen.*

Haastateltavat toivoivat, että neuvolakäynneillä puhuttaisiin enemmän ja avoimemmin raskauden aiheuttamista muutoksista ja oireista, vaikka odottava äiti ei niistä kysisikään. Tätä perusteltiin sillä, että odottava äiti saattaa ensi kerralla olla ihmeissään erilaisista muutoksista, joita vartalossa tapahtuu ja joita ei osaa välttämättä odottaa. Terveystieteiden hoitajalta toivottiin myös varovaista ja miellyttävää käsittelytapaa, kun keskustellaan ulkonäkömuutoksista. Koska odottavan äidin mieli on usein herkkä, terveydenhoitaja ei saisi olla tarkka naisen ulkonäköön, kuten painonmuutokseen, liittyvissä asi-



oissa. Terveystenhoitajan käytöksellä koettiin olevan vaikutus odottavan äidin mieli-alaan. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että asioista tulisi jutella hienovaraisesti odottavan äidin kanssa. Aiheesta olisi hyvä keskustella joka neuvolakäynnillä, sillä ajatukset omaa kehoa kohtaan saattavat muuttua usein.

Terveystenhoitajalta toivottiin hellävaraisuutta arkaluontoisen asian vuoksi. Terveystenhoitajan tulisi kertoa, että painon kuuluu nousta ja että sillä on vaikutusta muun muassa imetykseen. Omaa vartalotaan kohtaan tulisi neuvoa olemaan armollinen ja muistuttamaan, että raskauden jälkeen on aika muokata halutessaan vartalotaan. Ulkonäköön ei saisi keskittyä liikaa, mutta tarvittaessa terveystenhoitajan olisi myös neuvottava terveellisen ruokavalion löytämisessä. Raskausajasta tulisi nauttia, sillä tärkeintä on, että odottava äiti voi mieleltään hyvin.

*Terveystenhoitajan käytös ja asenne saattavat vaikuttaa suurestikin odottavan äidin itsetuntoon ja fiilikseen.*

*Kertoa myös se että sitä kroppaa on myöhemmin aikaa muokkailla kuntoon, että raskaudesta kannattaa yrittää nauttia, eikä keskittyä siihen ulkonäköön.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön aiheen valinta asettaa jo ensimmäisen eettisen valinnan. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä, on pohdittava kenen takia tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Opinnäytetyön aihe valikoitui tarkoituksesta tuottaa lisätietoa terveydenhoitajien työn tueksi. Hyöty on samaan aikaan kahdensuuntainen, jolloin terveydenhoitajat voivat hyödyntää tietoa työssään kohdatakseen odottavan äidin asiakaslähtöisesti ja samalla odottava äiti neuvolan asiakkaana kohtaa osaavan ja ammattitaitoisen terveydenhoitajan.

Haastateltaville on aluksi lähetetty sähköpostiviesti, jossa heille on kerrottu opinnäytetyön aiheesta, tavoitteesta ja tarkoituksesta. Haastateltavat ovat siis olleet tietoisia siitä, mitä opinnäytetyöllä on tarkoitus tutkia. Lisäksi heiltä on kysytty mahdollista kiinnostusta ja suostumusta vastata haastatteluun. Haastateltaville on kerrottu, että heidän henkilöllisyytensä ei paljasteta missään vaiheessa. Eettiseksi ongelmaksi olisi voinut muodostua se, että haastateltavat pitävät julkisia blogeja internetissä ja saattaisivat olla siten helpommin tunnistettavissa. Opinnäytetyössä ei ole kerrottu mitään sellaisia tietoja, joista voisi tunnistaa haastateltavien henkilöllisyyden. Kun haastateltavat ovat ilmoittaneet osallistuvansa opinnäytetyöhön, on heille lähetetty haastattelulomake, johon he ovat saaneet tutustua rauhassa etukäteen ja vastata sovitun ajan kuluessa.

Tutkimustulokset on käsitelty luottamuksellisesti eikä tietoja ole näytetty ulkopuolisille. Tietoja ei ole myöskään käytetty mihinkään muuhun tarkoitukseen. Haastatteluiden lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty blogitekstejä lähdemateriaalina, joiden käytöstä on kysytty jokaiselta haastateltavalta erikseen lupa. Tästä on ollut myös lupa kieltäytyä missä vaiheessa tahansa.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Otoskoko on melko pieni, viisi henkilöä, joten yleistäviä johtopäätöksiä aiheesta ei voida muodostaa, mutta suuntaa antavia tuloksia haastattelijoiden vastauksista voidaan saada. Opinnäytetyön tutkimusosiossa vastataan sen tutkimuskysymyksiin, joten opinnäytetyön voidaan sanoa olevan validi eli se tutkii sitä, mitä sen on luvattukin tutkivan.

Opinnäytetyön prosessi on alkanut huolellisella suunnittelulla. Opinnäytetyölle on laadittu suunnitelma, jossa esitetään sen keskeinen sisältö. Suunnitelma on hyväksytetty opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla. Opinnäytetyön viitekehykseen on valittu tarkalla harkinnalla mahdollisimman luotettavia lähteitä, jotka ovat riittävän tuoreita. Haastattelutavat on etsitty ja valittu ennalta määritettyjen kriteerien mukaisesti ja kaikille viidelle haastateltavalle on lähetetty samanlainen haastattelulomake.

Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin ohjeiden mukaisesti. Vastausten luotettavuutta saattaa heikentää se, että kaikkia vastauksia ei välttämättä ole ymmärretty juuri niin kuin haastateltava on asian tarkoittanut. Lisäksi haastattelulomakkeet on saatu takaisin eri aikaväleillä haastateltavilta, mikä sekin osaltaan saattaa vaikuttaa vastauksien analysointiin ja tuloksiin. Tulokset on kuitenkin pyritty raportoimaan mahdollisimman luotettavasti niin, että niiden sisältö ei muutu. Tuloksia on havainnollistettu poimimalla sitaatein haastateltavien lauseita vastauksista.

## 8.3 Tulosten tarkastelu

Myönteinen kehonkuva ennen raskautta voi auttaa naista käymään läpi vartalonsa muutoksia raskauden aikana. Myönteinen kehonkuva auttaa siis sopeutumaan raskauden tuomiin muutoksiin. (Pregnancy and body image 2009.) Haastatteluissa kävi ilmi samansuuntaisia tuloksia, sillä osassa vastauksista mainittiin, että oman vartalon hyväksyminen ja sen arvostus jo ennen raskautta auttoi suhtautumaan paremmin erilaisiin muutoksiin, kuten painonnousuun raskauden aikana.

Naisen on todettu arvioivan herkemmin muuttuvaa vartaloaan sekä pohtimaan sitä, miten ympäristö suhtautuu siihen (Oulasmaa 2006, 192–193). Osa haastateltavista mainit-

sikin pohtineensa, mitä muut ihmiset ajattelevat muuttuneesta vartalosta ja muiden ihmisten mielipiteillä mainittiin olleen merkitystä raskauden aikana. Naisen sopeutumista vartaloon voi helpottaa tieto muutosten merkityksestä sikiöön, kuten sen kasvuun ja kehitykseen (Cokely Yeong 2004, 446). Haastattelujen vastausten perusteella painonmuutokseen oli helpompi suhtautua, kun tiesi, että se on välttämätöntä sikiön kasvun ja kehityksen kannalta. Usealle odottavalle äidille naisellisuuden korostaminen raskausaikana on tärkeää ja voi helpottaa suhtautumista muuttuneeseen ulkonäköön (Väyrynen 2009a, 176–177). Myös useampi haastateltavista mainitsi korostaneensa kasvavaa vatsaa esimerkiksi vaatteiden avulla.

Naiset ovat monesti huolissaan raskaudenaikaisesta painonnoususta. Huoli on osaksi kulttuuriperäistä, jossa painonnousu ja lihavuus nähdään negatiivisena asiana ja hoikkuutta ihannoidaan. (Clancy 2009, 26.) Haastatteluista ei merkittävällä tavalla noussut esille huolta painonmuutoksesta. Lähinnä huoli kohdistui raskauden jälkeiseen aikaan ja siihen, miltä vartalo näyttää synnytyksen jälkeen ja pääseekö ylimääräisistä kiloista eroon. Lisäksi nainen ajattelee painonmuutosta terveydelliseltä kannalta eli millä tavalla liiallinen tai liian vähäinen painonnousu vaikuttaa raskauteen ja synnytykseen (Clancy 2009, 26). Haastatteluissa painonmuutoksen merkitystä perusteltiin lähinnä kehonkuvalisilla asioilla sekä sillä, miten sopiva painonnousu vaikuttaa sikiön hyvinvointiin raskausaikana.

Raskaudella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia naisen kehonkuvaan. Naisen kehonkuva voi jopa parantua. (Loth ym. 2011, 297–300.) Myös muutama haastateltavista mainitsi suhtautuvansa omaa kehoaan kohtaan raskauden myötä armollisemmin ja kehonkuvan mainittiin parantuneen raskauden aikana. Kumppanin mielipiteellä voi olla suurikin vaikutus siihen, miten nainen vartalonsa kokee. Ulkonäköön kohdistuneet loukkaukset nainen muistaa pitkään, ja selvittämättöminä ne voivat jäädä vaivaamaan naista myös raskauden jälkeen (Oulasmaa 2006, 193). Haastateltavat eivät maininneet kumppaneidensa kommentteja tai mielipiteitä ulkonäöstään raskausaikana, mutta sen sijaan osa haastateltavista sanoi, että ystävien sekä muiden ihmisten kommenteilla oli merkitystä. Eräs haastateltavista mainitsi, että kasvavasta vatsasta ei osannut nauttia muiden ihmisten kommenttien takia.

Fysiologisten muutosten seurauksena nainen voi kokea muuttuneen ulkomuotonsa vieraaksi sekä epäviehättäväksi (Oulasmaa 2006, 192). Haastatteluissa mainittiin, että vartalon muuttumisen myötä tuntui kuin olisi ollut vieraassa vartalossa ja omaa kuvaa peilistä oli vaikea tunnistaa. Huonolla kehonkuvalla saattaa olla vaikutusta jopa masennuksen syntyyn ja siten lapsen ja äidin kiintymyssuhteen muodostumiseen (Collingwood 2010). Samansuuntaisia tuloksia ilmeni haastattelusta, jossa äiti mainitsi jatkuvan painon tarkkailun neuvolassa vaikuttaneen negatiivisesti jopa kiintymyssuhteen luomiseen omaan vauvaan.

Raskaana olevalle naiselle tulee olla rehellinen keskusteltaessa painonnousun vaikutuksista raskauteen. Keskustelu painosta ja sen muutoksista raskauden aikana tulisi olla avointa raskaana olevan naisen ja häntä hoitavan hoitajan välillä. (Clancy 2009, 27.) Tämä oli myös nähtävissä tutkimustuloksissa. Yhteenvetona tutkimuksista ja opinnäytetyön tuloksista voidaan sanoa, että moni haastatteluissa ilmennyt asia toteutui myös aikaisemmissa tutkimuksissa.

#### **8.4 Johtopäätökset**

Haastatteluista saatiin vastaukset kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen. Raskauden aikainen painonmuutos on herättänyt äideissä lähinnä positiivisia ajatuksia. Vatsan odotettiin kasvavan lisää ja sitä haluttiin korostaa vaatteilla. Painonmuutos ymmärrettiin välttämättömäksi vauvan kasvun ja kehityksen kannalta ja moni suhtautui realistisesti painonmuutokseen ja totesi, että ylimääräisistä kiloista voi päästä halutessaan eroon raskauden jälkeen. Painonmuutos aiheutti myös toisenlaisia ajatuksia, kuten pelkoa ja ahdistusta, etenkin sitä kohtaan, miltä oma vartalo näyttää raskauden jälkeen. Pääasiassa ajatukset olivat kuitenkin myönteisiä.

Ennen haastatteluiden aloittamista olettamuksena oli, että naiset saattaisivat olla tyytymättömämpiä kehoonsa nykypäivän kauneusihanteiden ja normien vuoksi, mutta tulokset antoivat muuta tietoa. Moni haastateltavista mainitsi suhtautuneensa kehoonsa rennosti. Raskauden myötä itseään kohtaan osasi olla armollisempi ja tärkeintä oli se, mitä raskaudesta jäi lopputulokseksi. Omaan vartaloon osattiin pääasiassa olla tyytyväisiä sellaisena kuin se on. Haastatteluissa mainittiin kehonkuvan jopa parantuneen raskaus-

aikana. Osalla oli vieras olo omassa kehossaan etenkin alkuraskaudessa, kun se alkoi raskauden myötä muuttua. Myös muiden ihmisten ajatukset muuttuneesta vartalosta ja painonnoususta mietityttivät. Oletamus ei siis täysin pitänyt paikkaansa.

Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajien tapaan käsitellä painoa ja sen vaikutusta naisen kehonkuvaan raskausaikana ei oltu aivan tyytyväisiä. Terveydenhoitajalta toivotaan rentoa suhtautumista painonmuutokseen. Painosta tulisi keskustella avoimesti ja kertoa riittävästi tietoa siitä, miten paino ja vartalo muuttuvat raskauden aikana. Moni jäi vaille riittävää tietoa ja tukea, joten terveydenhoitajien tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota neuvolakäynneillä siihen, miten tukea naista painoon liittyvissä asioissa ja tunnistaa sellaiset äidit, jotka eniten tukea kaipaavat.

## 8.5 Jatkotutkimusaiheet

Suomessa on tutkittu niukasti raskaudenaikaisten fysiologisten muutosten vaikutusta naisen kehonkuvaan. Ulkomailla näiden asioiden välistä suhdetta on tutkittu, ja sen on todettu olevan merkittävä asia kehonkuvan muutokselle. Opinnäytetyössä mainitaankin, että terveydenhoitajien tulisi kehittää osaamistaan ottaa paino puheeksi äitiysneuvolas-  
sa. Jotta tietoisuus muutosten merkityksestä naiselle saavuttaisi terveydenhoitajat, tulisi aihetta tutkia lisää myös Suomessa. Myös siitä, miten terveydenhoitajan tulisi huomioida naisen kehonkuva, olisi aiheellista saada lisää tietoa.

Painonhallinnasta ja lihavuudesta raskauden aikana löytyi paljon suomalaisia tutkimuksia etsiessä aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta. Suomessa on kuitenkin tutkittu niukasti alipainon vaikutusta raskauteen. Ulkomailla asiaa on tutkittu, ja sen tiedetään olevan merkittävä haitta raskauden etenemiselle sekä lapselle. Hyvänä jatkotutkimusaiheena voisi olla alipainon ja syömishäiriöiden vaikutukset raskauteen. Tässä opinnäytetyössä kyseistä aihetta käsiteltiin vain sivuuttaen aiheen laajuuden vuoksi.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös terveydenhoitajien näkökulma aiheesta. Aiheen tutkimista Suomessa voi edesauttaa se, millaisia keinoja terveydenhoitajilla on tunnistaa naisen tuen tarpeet raskaudenaikaisten fysiologisten muutosten seurauksena.

## LÄHTEET

Clancy, C. M. 2009. Maternal Weight Gain. Giving Proper Counsel to Your Patients. *Nursing for Women's Health* 13 (1), 26–28.

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. & Milgrom, J. 2009. My Baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. La Trobe University. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27 (4), 330–345.

Cokely Yeong, K.L. 2004. Assessing Health During Pregnancy. Teoksessa Quinn Youngkin, E. & Szmania Davis, M. (toim.) *Women's Health. A primary care clinical guide*. 3. painos. New Jersey: Prentice Hall.

Collingwood, J. 2010. Body Dissatisfaction and Pregnancy. *Psych Central*. Luettu 2.2.2014.

<http://psychcentral.com/lib/body-dissatisfaction-and-pregnancy/>

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. & Hill, B. 2012. Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Luettu 30.1.2014.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/91>

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. *Psykyfyysinen ihminen*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottavan ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 274–338.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008a. Dialogisuus, ratkaisukeskeisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 106–131.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008b. Terveyskeskustelu ja terveystuoksessa tukeminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 132–167.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisen terveys*. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, T. 2009. Raskaus ja painonhallinta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46, 211–214.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).

Litmanen, K. 2009a. Istukka, napanuora ja sikiökalvot. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 121–129.

Litmanen, K. 2009b. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 147–158.

Loth, K. A., Bauer, K. W., Wall, M., Berge, J. & Neumark-Sztainer, D. 2011. Body Satisfaction During Pregnancy. *Body Image* 8 (3), 297–300.

Mehta, U. J., Siega-Riz, A. M. & Herring, A. H. 2011. Effect of Body Image on Pregnancy Weight Gain. *Matern Child Health Journal* 15, 324–332.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (9), 1013–1019.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 191–197.

Paananen, U. 2009. Naisen kohtaaminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 526–531.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Sikiökehitys. Teoksessa kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 130–146.

Pregnancy and body image. 2009. Office on Women's Health, U.S. Department of Health and Human Services. Luettu 12.2.2014.  
<http://womenshealth.gov/body-image/pregnancy/>

ProMama Ry. Kehonkuva. Luettu 27.2.2014.  
<http://www.promama.fi/kehonkuva/kehonkuva>

Raatikainen, K. & Heinonen, S. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. *Duodecim* 122, 2421–2422. Luettu 13.3.2014.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/>

Raskausajan ravitsemus ja liikunta. 2005. Opas. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Suomen sydänliitto ry.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys ja äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WSOY.



Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 308–314.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, P. 2012. Odottaja puntarilla. Vauva-lehti (11), 62–65.

Värynen, P. 2009a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Värynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 174–181.

Värynen, P. 2009b. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Värynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 182–201.

Värynen, P. 2009c. Raskauden suunnittelu. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Värynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 164–169.

What is Body Image? National Eating Disorders Association. Luettu 24.4.2014.  
<http://www.nationaleatingdisorders.org/what-body-image>

Äitiyteen ja isyyteen valmistautuminen. 2012. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotuksen ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 20–23.

## LIITTEET

### Liite 1. Lupaviesti

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheena "kehonkuvan muutokset raskauden aikana - painonmuutoksen vaikutus naisen kehonkuvaan". Opinnäytetyöllä haluamme selvittää, millä tavalla synnyttänyt nainen on kokenut raskaudenaikaisen painonnousun, miten se on vaikuttanut kehonkuvaan ja miten terveydenhoitajan toivotaan käsittelevän aihetta neuvolassa.

Nyt etsimme haastateltavia opinnäytetyöhömmme. Haastateltavat kerätään äitiys- ja lapsi-aiheisia blogeja pitävistä naisista. Haastattelut tehdään sähköpostiviestien välityksellä. Lähetämme siis valmiit kysymykset haastateltavalle, joihin haastateltava vastaa avoimesti omien kokemustensa perusteella. Vastaukset käsitellään anonyymisti eli haastateltavan henkilöllisyyttä ei paljasteta opinnäytetyössä.

Sähköpostihaastattelun lisäksi pyydämme suostumusta käyttää blogeissa esiintyvää materiaalia tarvittaessa täydentämään opinnäytetyötämme.

Olisitko sinä kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöhömmme? Mikäli innostusta löytyy, liitteenä on haastattelulomake. Voit vastata lomakkeeseen suoraan tai sähköpostilla. Haastattelulomakkeesta löydät tarkemmat ohjeet.

Suurkiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Alina Tuomisaari, [alina.tuomisaari@health.tamk.fi](mailto:alina.tuomisaari@health.tamk.fi)

Heidi Sipilä, [heidi.sipila@health.tamk.fi](mailto:heidi.sipila@health.tamk.fi)

## Liite 2. Saatekirje ja haastattelulomake

1 (2)

Tampereen ammattikorkeakoulu

KEHONKUVAN MUUTOKSET RASKAUDEN AIKANA – PAINONMUUTOKSEN  
VAIKUTUS NAISEN KEHONKUVAAN

Opinnäytetyömme aiheena on ”Kehonkuvan muutokset raskauden aikana - painonmuutoksen vaikutus naisen kehonkuvaan”. Aihe on ollut esillä yhteiskunnassa sekä medias-  
sa. Internetin keskustelupalstoilla käydään keskustelua naisen raskauden muuttamasta  
vartalosta ja vartalon palautumisesta. Myös nettipäiväkirjoja kirjoittaneet ovat nostaneet  
asiaa esille. Muutokset raskauden aikana ja sen jälkeen ovat koettu sekä positiivisena  
että negatiivisena.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda lisätietoa siitä, miten naiset ovat kokeneet ras-  
kaudenaikaisen painonnousun ja miten se on vaikuttanut naisen kehonkuvaan. Opinnäy-  
tetyömme tarkoituksena on selvittää, miten nainen on kokenut painon muutoksen ras-  
kauden aikana ja miten hän toivoisi terveydenhoitajan käsittelevän painon muutoksiin  
liittyviä ajatuksia asiakkaan kanssa.

Kysymykset ovat pyritty muotoilemaan niin, että niihin voi vastata mahdollisimman  
laajasti ja se onkin toivottavaa. Vastaathan kysymyksiin ensimmäisen raskautesi koke-  
musten pohjalta. Vastaukset saavat myös poiketa kysytystä asiasta, mutta toivomme,  
että sisältö pysyy kuitenkin opinnäytetyömme aiheessa. Voit vastata kysymyksiin säh-  
köpostilla tai käyttäen liitteenä olevaa lomaketta. Jos sinulla on aiheeseen liittyvää ker-  
rottavaa, joka ei tule esille kysymyksissä, voit kirjoittaa sen lomakkeen tai sähköposti-  
viestin loppuun.

Kysymykset ovat laadittu kolmen teeman mukaan, jotka ovat seuraavat:

Painonmuutos raskauden aikana

Naisen kehonkuva

Asiakkaan kohtaaminen neuvolassa

2 (2)

Opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat Jouni Tuomi ja Merja Anttila.

Kiitos osallistumisestasi!

Terveystenhoitajaopiskelijat Heidi Sipilä ja Alina Tuomisaari

## **PAINONNOUSU RASKAUDEN AIKANA**

Millaisia ennakko-odotuksia sinulla oli raskaudenaikaisesta painonmuutoksesta? Toteutuivatko ne raskausaikana?

Millaisia ajatuksia painonmuutos sekä muuttuva vartalo sinussa herättivät raskauden aikana?

## **KEHONKUVA**

Koitko, että raskaudenaikaiset ulkonäkömuutokset olivat selvästi näkyviä? Halusitko tuoda esille muuttunutta kehoasi sekä raskauttasi vai ennemmin piilotella sitä?

Koetko, että ulkonäössäsi tapahtuneet muutokset raskauden aikana olisivat vaikuttaneet kehonkuvaasi? Jos koet, niin miten?

Aiheuttiko raskaus sinulle ulkonäköpaineita vai olivatko raskauden tuomat muutokset positiivisia?

## **ASIAKKAAN KOHTAAMINEN NEUVOLASSA**

Keskustelitko äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa painonmuutoksesta? Millaisia asioita keskustelussa nousi esille? Miten päädyitte keskustelemaan aiheesta?

Miten terveydenhoitajan tulisi mielestäsi käsitellä ulkonäköön liittyviä muutoksia odottavan äidin kanssa?